



# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)



## EDITORIAL

### ¿Cuánto de hipocrática tiene la medicina de nuestros días?

### How Hippocratic is medicine today?



Hipócrates (Cos, 460 aC – Larisa 370 aC) aportó a la medicina unos criterios científicos (adaptados a su época) para la práctica de la medicina, y –asimismo– unos compromisos y principios generales del ejercicio profesional. A través de los tiempos, tanto la ciencia médica como los principios del profesionalismo han sufrido la lógica evolución y transformación. La Declaración de Ginebra de 1948, y las bases para un profesionalismo en nuestros días bien definidos por el *Board del American College of Physicians* y la *Sociedad Europea de Medicina Interna*, marcan una visión contemporánea.

A los médicos nos gusta defender “la medicina hipocrática” porque, en nuestro ejercicio profesional, pensamos que nos señala el camino para hacer lo correcto de la forma correcta. Yo diría que hasta nos ilusiona tener un gran referente histórico del inicio de nuestra profesión. Pero... ¿cuál es el legado de la medicina hipocrática a la medicina moderna? ... ¿cuál es el rasgo común más destacable? ... ¿en qué se traduce?

Hay dos conceptos que soportan una medicina “de corte hipocrático” en nuestros días. Por una parte, el empleo de un “método de trabajo” propio con un método clínico-científico singular; y –por otra– la consideración de que el enfermo es el centro de la medicina. Una medicina centrada en el paciente, con bases científicas, es la base de todo el ejercicio profesional. El objetivo último de la medicina no es el estudio de la enfermedad, sino del paciente. Recientemente he oído que una medicina centrada en el paciente es un pleonismo, algo redundante, porque no puede haber medicina sin pacientes. ¿Hay medicina sin enfermos? Probablemente una medicina sin pacientes no sería propiamente una medicina, sino otra cosa, otra ciencia.

Los enfermos reales no pueden ser sustituidos para que los atienda el médico. Podremos emplear “pacientes simulados” o simular con una máquina un paciente real para que nos ayude a entrenarnos (en definitiva, a aprender) y entrenar a los demás (en definitiva, a enseñar) los procesos

diagnósticos, de razonamiento, de estrategia terapéutica, etc. Pero si desaparece el enfermo real, portador de una enfermedad ¿para qué queremos ser médicos? La medicina es, también, una ciencia aplicada.

Hay dos conceptos de ejercicio profesional que se encuentran íntimamente ligados, y que definen y convergen en un modelo de medicina centrada en el paciente en la medicina moderna. Modelo que no solamente debe definir la práctica clínica sino la propia enseñanza de la medicina habida cuenta que no se puede ejercer una medicina centrada en el paciente sin que, previamente, se haya enseñado y aprendido. Por el simple hecho de que no se puede enseñar aquello que no se practica ni se puede ejercer aquello que no se ha aprendido.

De ahí la necesidad de practicar y enseñar una medicina enfocada a lo que exige la profesión. En una visión de Flexner (hace un siglo) “enfocada al desempeño profesional”. Si tenemos que ver enfermos, y enseñar a verlos, éstos deben “estar presentes”, de una manera o de otra, aunque el escenario pueda ser ampliamente variable. El modelo “*Bedside medicine*” y “*Bedside teaching*” define este hecho. La interacción con el enfermo, al lado del mismo, es una experiencia única. Utilizar nuestros sentidos está en la base de la atención médica a un enfermo, a través de la anamnesis, la exploración clínica, el juicio y razonamiento clínico, la ética clínica, la buena comunicación, ... Un modelo en el que cada integrante desempeñe su rol.

Y eso habrá que hacerlo compatible con el desarrollo tecnológico, que habrán de ser facilitadores y ayudar a mejorar nuestros resultados, pero que de tal forma que este desarrollo no debería desvirtuar la trascendencia de una relación persona-persona. Estamos obligados a la integración consciente de la tecnología en nuestras vidas, pero preservando el humanismo que caracteriza a esta relación. Estamos obligados a aprovechar los medios tecnológicos transformando las posibilidades de la tecnología en el éxito de la experiencia humana interpersonal entre un médico y

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101035>

1575-1813/© 2025 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

un paciente. “*High tech, high touch*”, es el modelo que representa esta filosofía. Es imprescindible una correcta interacción entre “el hombre y la máquina”, y eso exige abrir los ojos, conocer la realidad en cada momento, conocer las limitaciones y ventajas propias (de uno mismo) y ajenas (de la máquina), buscar y desarrollar una auténtica colaboración (inteligencia colaborativa es el término que se ha empleado), pero siempre controlando y liderando esta alianza.

Una práctica de la medicina apoyada por una máquina, cuya máxima expresión puede ser el complemento que aporta la inteligencia artificial a la inteligencia natural,

deberá ser satisfactoria para las dos personas intervinientes: médico y enfermo. La eficiencia no debe estar reñida con la empatía. La medicina debería ser efectiva y afectiva. Y ese es un gran legado que ha llegado hasta nosotros para que lo conservemos

Jesús Millán Núñez-Cortés  
*Catedrático de Medicina (Medicina Interna), Profesor  
Emérito de la Facultad de Medicina y del Servicio Madrileño  
de Salud, Universidad Complutense, Madrid, Spain*  
Correo electrónico: [jesus.millan.nunezcortes@madrid.org](mailto:jesus.millan.nunezcortes@madrid.org)